

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

MELINA EFRAIM VIEIRA PINTO

DAS RECEITAS EDUCATIVAS AO GRUPO OPERATIVO

Belo Horizonte
2014

MELINA EFRAIM VIEIRA PINTO

DAS RECEITAS EDUCATIVAS AO GRUPO OPERATIVO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Celina Camilo de Oliveira.

Belo Horizonte
2014

MELINA EFRAIM VIEIRA PINTO

DAS RECEITAS EDUCATIVAS AO GRUPO OPERATIVO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Celina Camilo de Oliveira.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Celina Camilo de Oliveira – Orientadora
Profa. Maria Teresa Marques Amara – Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte, em 02/01/2015

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 JUSTIFICATIVA	7
3 OBJETIVO	9
4 METODOLOGIA	10
5 REFERENCIAL TEÓRICO/REVISÃO DA LITERATURA	11
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO: AS RECEITAS EDUCATIVAS	15
7 PLANO DE AÇÃO	17
8 CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	21
ANEXOS	23

1 INTRODUÇÃO

Por sete meses, tive a experiência intensa de atender, como médica, um distrito rural do Município de Mariana. O Distrito da Vargem possui características bastante peculiares, primeiramente por se encontrar a cinquenta minutos de estrada de terra da cidade de Mariana, depois por abranger uma área rural muito extensa, porém com uma população de pequeno porte (apenas 800 usuários cadastrados) e de perfil bem marcado.

Lá, a comunidade vive do que planta, colhe e cria. São, no geral, trabalhadores braçais informais, em sua maioria lavradores com baixo grau de escolaridade ou analfabetos que contam com o Bolsa Família como maior fonte de renda.

A região não possui água tratada, o sistema de esgoto usado é do tipo fossa e a coleta de lixo é realizada somente a cada 15 dias. A locomoção e o transporte para a cidade são precários e difíceis. A única via que liga o Distrito da Vargem à cidade de Mariana ainda não foi asfaltada e há somente um ônibus por dia, apenas em dias letivos, que vai do distrito à cidade. Quanto aos espaços públicos, a comunidade tem disponíveis: uma escola, um Centro de saúde, uma praça e uma igreja. As habitações são rudimentares, geralmente com muita poeira e mofo acumulados. Um número elevado de pessoas dorme em um mesmo cômodo e todas as casas contam com um fogão à lenha na cozinha. As moradias são muito distantes entre si e alguns usuários precisam andar horas até o posto de saúde, o que dificulta muito a realização de práticas assistenciais e educativas.

A alimentação é baseada predominantemente em carboidratos, carne é considerada artigo de luxo, gordura de porco é item padrão na cozinha e não só não têm o hábito de utilizar frutas e verduras na dieta, como também não valorizam sua ingestão regular (apesar de tê-las disponíveis no quintal de casa). As crianças não possuem hábito de andar calçadas, mantêm contato próximo e frequente com animais e nadam em rios onde há foco de esquistossomose.

Os adultos apresentam altos índices de parasitoses intestinais, hipertensão arterial, *diabetes mellitus* e doença pulmonar obstrutiva crônica. As crianças possuem

frequentemente quadro de anemia, desnutrição, rinite alérgica, bronquite asmática, escabiose, parasitoses intestinais e gastroenterites. O planejamento familiar é quase inexistente. As mulheres em geral se casam muito jovens, têm uma média de cinco filhos e se ocupam das atividades domésticas.

A nossa unidade conta com: um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e quatro agentes comunitárias de saúde. Na unidade não há serviço de odontologia, nutrição, fisioterapia, psicologia, ou qualquer outra especialidade. A área física do posto é muito restrita: um consultório de enfermagem, um consultório médico, uma pequena sala de espera, uma saleta de medicamentos, uma pequena cozinha e um banheiro.

Como pode ser facilmente observado, a maior parte dos problemas da comunidade não está no espaço de governabilidade dos profissionais de saúde do Programa Saúde da Família (PSF).

Após estudo e análise, consideramos nosso principal nó crítico a ignorância da população, no sentido da desinformação sobre aspectos básicos relacionados à promoção da saúde e prevenção de enfermidades.

Em um primeiro momento, elaboramos um plano de ação experimental por meio da realização de grupos operativos. Porém, na avaliação do processo do trabalho, observamos que, infelizmente, não conseguiríamos êxito, pelos seguintes motivos: falta de estrutura física, impossibilidade de transporte e pouca disponibilidade da enfermeira do PSF (“principal ator” do plano e quem tinha controle dos recursos críticos da operação), fatores que tornaram o projeto inviável.

Como então passar tantas informações à população? Desde as receitas, os medicamentos que não podem ser esquecidos, aos hábitos de vida e alimentares? Como explicar em um único momento que a tosse é decorrente do fogão à lenha que fica dentro de casa, que a anemia é causada pela má alimentação – explicações essenciais para um trabalho de prevenção – e ao mesmo tempo medicar, solicitar exames, avaliar e examinar?

2 JUSTIFICATIVA

Com os Centros de Saúde apresentando demandas cada vez maiores, o profissional da saúde fica também cada vez mais sobrecarregado. O ritmo é acelerado e a consulta passa a ser feita em tempo exíguo para que todos os pacientes possam ser atendidos. Com este elemento determinante, muitas vezes não há espaço na agenda para os grupos operativos, mesmo quando há estrutura para tal.

No decorrer de uma consulta médica, é muito difícil abordar, ao mesmo tempo, aspectos importantes como fisiopatologia, alimentação, atividade física e adesão ao tratamento de modo satisfatório. A comunicação entre o profissional de saúde e a população é dificultada pela falta de informação prévia, as pessoas frequentemente ouvem, mas não compreendem, tomam iniciativas equivocadas e transmitem informações errôneas. Como bem colocado por Cassol (2012), essas informações são importantes porque podem auxiliá-los em seu autoconhecimento, e um indivíduo bem esclarecido está apto a tomar decisões mais conscientes.

Pôde ser claramente percebido, com evidência na nossa prática diária, que a maior parte dos usuários tem como principal objetivo na consulta adquirir a “RECEITA MÉDICA”, e, muitas vezes, os pacientes têm pressa ou não estão interessados em recomendações sobre hábitos de vida. Por vezes, saem da consulta frustrados por não terem recebido nenhum tipo de prescrição ou medicamento, mas somente o aconselhamento verbal. A receita pode simbolizar alguns aspectos esperados do fazer médico, tais como: o cuidado do médico, a atenção, a materialidade da consulta no formato de um papel ou a marca do atendimento individualizado.

Cabe salientar que, embora aparentemente simples, a modificação do cotidiano das pessoas é tarefa árdua e complexa. A mudança de comportamento do indivíduo em relação a seu estilo de vida é influenciada pelo conhecimento do doente acerca de sua doença (SANTOS, 2007, p. 242). O que é óbvio para o profissional da saúde, muitas vezes, não faz parte do universo de conhecimento do usuário, formado por mitos e crenças. A cultura e os valores profundos dos seres humanos não são mutáveis com uma única explicação. Esta mudança que o profissional sugere envolve aspectos emocionais e afetivos de cada pessoa. A gordura de porco pode

remeter aos bons tempos de infância, quando a família reunida celebrava um acontecimento saboreando a carne suína em uma fazenda. A carne de porco pode simbolizar o carinho materno que lhe servia o melhor pedaço com uma boa dose de gordura.

Diante dos recursos mínimos e da escassez de tempo, vemo-nos na responsabilidade de resolver um enorme leque de problemas contando principalmente com o nosso conhecimento e com a cooperação dos pacientes. Entendendo que uma boa adesão ao tratamento se torna fundamental no processo de curas de enfermidades ou na prevenção, propusemos um método que pode responder em parte aos diversos problemas supracitados. Assim, foi desenvolvido o que chamamos de “Receitas Educativas”, que com um pouco de aplicabilidade apontou resultados surpreendentes.

3 OBJETIVO

Propor um projeto de intervenção que traz as Receitas Educativas como principal instrumento em educação em saúde, no preparo dos usuários para autogerenciamento da promoção da saúde, prevenção de enfermidades e tratamento.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste trabalho, foi utilizado o método Planejamento Estratégico Situacional (PES) no momento de realização do diagnóstico de saúde da área de abrangência, na disciplina Planejamento e Avaliação.

O plano é um produto momentâneo de um processo de planejamento. Funciona como um instrumento para, em determinados momentos, permitir o compartilhamento e/ou a negociação dos projetos elaborados. O plano nunca está acabado, mas tem que estar sempre pronto, para orientar a ação da equipe que planeja. (CAMPOS, 2010, p. 21)

Após o estudo e a aplicação do PES, utilizamos o método da observação do comportamento cultural da clientela e estudamos os conceitos antropológicos de cultura.

Foram realizadas reuniões com a equipe de saúde da família do local e propusemos um projeto de intervenção no qual fossem considerados o fazer médico e a cultura local da clientela da área de abrangência.

A proposta foi apresentada na equipe e no Encontro Presencial do Curso, realizado em Belo Horizonte, tendo sido aprovada em ambos os locais.

A elaboração do TCC exigiu também uma revisão bibliográfica sobre o objeto deste estudo, o que trouxe amadurecimento sobre o problema e ampliação da visão sobre o tema.

Utilizaram-se como palavras-chave: grupo operativo; educação em saúde; promoção da saúde.

5 REFERENCIAL TEÓRICO/REVISÃO DA LITERATURA

1. Cultura (do latim *colere*, que significa cultivar) é um conceito de várias acepções, sendo a mais corrente a definição genérica formulada por Edward B. Tylor, segundo a qual cultura é “todo aquele complexo que inclui o conhecimento, as crenças, a arte, a moral, a lei, os costumes e todos os outros hábitos e capacidades adquiridos pelo homem como membro da sociedade” (Wikipedia).

O nó de fundo, em essência, é o de que é impossível interpretar a condição humana sem levar em conta seus dois níveis constitutivos essenciais, os dois “níveis de organização” que a envolvem mais diretamente: o componente biológico e o componente histórico-social, que coexistem e se cruzam, mesmo que com diferentes pesos nas diferentes situações. A “naturalidade” do indivíduo é irremediável e profundamente condicionada pelo nosso viver, desde o nascimento, na sociedade, a ponto de tal “naturalidade” não ser empiricamente verificável. (SEPPELLI, 2011, p. 904)

Ainda segundo Seppelli (2011), a constituição do sistema social produziu um complexo e estratificado sistema de relações entre indivíduos e determinou a formação de um novo constructo, a cultura, um patrimônio intersubjetivo de modelos mentais – representações cognitivas, valores, esquemas comportamentais – produzido aos poucos pelos indivíduos em função dos estímulos e dos problemas oriundos das concretas condições de existência das suas comunidades: em cada uma delas, tais modelos resultam substancialmente compartilhados não somente por causa de uma relativa homogeneidade das situações e dos horizontes de referência, mas também, em larga escala, como consequência do desenvolvimento de uma rede estável de intercâmbios comunicacionais.

2. Grupos operativos

De acordo com Bastos (2010, p. 161), com um elegante improviso, Pichon-Rivière contorna os problemas de uma greve criando os grupos operativos:

a técnica dos grupos operativos começou a ser sistematizada por Pichon-Rivière, médico psiquiatra, a partir de uma experiência no hospital de Las Mercedes, em Buenos Aires, por ocasião de uma greve de enfermeiras. Esta greve inviabilizaria o atendimento aos pacientes portadores de doenças mentais no que diz respeito à medicação e aos cuidados de uma maneira geral.

Para Pichon-Rivière, o **grupo operativo** cumpre uma função terapêutica, pois se caracteriza por se centrar explicitamente em uma tarefa, a qual constitui sua finalidade ou objetivo, que pode ser o aprendizado, a cura, o diagnóstico de dificuldades etc. Ele definiu “grupo” como um conjunto de pessoas ligadas no tempo e no espaço, articuladas por sua mútua representação interna, que se propunham explícita ou implicitamente a uma tarefa, interagindo para isso em uma rede de papéis, com o estabelecimento de vínculos entre si (PICHON-RIVIÈRE, 2000).

Segundo Pereira (2013), um dos conceitos centrais da obra pichoniana, que traz luz à sua forma de compreender a vida, os grupos e a vida dos grupos é o de *dialética*. Na acepção moderna, *dialética* seria o modo de pensar as contradições da realidade, compreendendo o real como essencialmente contraditório e em permanente transformação. A técnica do grupo operativo é uma técnica não diretiva, que transforma uma situação de grupo em um campo de investigação-ativa. Para isso, o coordenador tem a função de facilitar a comunicação entre os integrantes, a fim de que o grupo seja operativo, isto é, ultrapasse os obstáculos na resolução da tarefa. A técnica do grupo operativo se pauta na dimensão psicossocial do sujeito e de suas possibilidades de aprendizagem e é utilizada no sentido de desenvolver no grupo a gestão do conhecimento, do pensamento crítico e de ações transformadoras.

Abandonar e despedir-se do velho e entrar em contato com o novo desconhecido sempre acarreta vivência de ansiedade. Se tal ansiedade é

intensa, torna-se paralisadora e configura-se a resistência à mudança. Mas, se por outro lado, a ansiedade é elaborada ou amenizada, temos um salto de desenvolvimento em relação à realização do projeto. (PEREIRA, 2013)

3. O trabalho em grupo na saúde

O grupo operativo é, antes de tudo, uma abordagem teórica, fundamentada na psicologia social de Pichon-Rivière, centrada no processo de inserção do sujeito no grupo, no vínculo e na tarefa. Essa abordagem teórica tem sido muito utilizada, por exemplo, no manejo de enfermidades crônicas, como hipertensão e diabetes, dependência de álcool e outras drogas e no abandono do tabagismo. Em todos esses casos, apontando sempre resultados promissores.

Porém, tirando as práticas em grupo já consagradas como as citadas acima, é possível achar pouca ou quase nenhuma literatura disponível e formalizada que possibilite universalização e orientação consistente das práticas em grupo na saúde.

Apesar da crescente valorização da prática dos grupos operativos, vivenciamos na realidade limitações teórico-metodológicas para a realização e a coordenação do grupo. Consta-se, também, o despreparo dos profissionais para o manejo de situações em que nos deparamos com sentimentos humanos.

A rotatividade dos profissionais de saúde das equipes é outro aspecto que traduz limitações, comprometendo a formação do vínculo e a efetivação do cuidado.

Além da evidência em nossa prática clínica, estudos recentes explicitaram a necessidade de capacitação em teorias de grupo para melhorar a coordenação do trabalho, o que se configura como uma possibilidade para responder ao desafio da demanda.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO: AS RECEITAS EDUCATIVAS

Assim como a técnica de Pichon-Rivière dos grupos operativos, as Receitas Educativas também nasceram de uma situação de adversidade. De forma semelhante, também temos de contornar vários obstáculos e improvisar na nossa prática diária. Contando com recursos mínimos, estrutura física limitada e um profissional cada vez mais sobrecarregado, foi preciso buscar novas técnicas para atingir um mínimo de êxito no trabalho, e assim foram criadas as “Receitas Educativas”.

O formato das Receitas Educativas é tão importante quanto o seu conteúdo. As informações devem ser passadas por escrito no formato de uma receita médica comum. O propósito é que o médico literalmente prescreva hábitos de vida e alimentares. Dessa forma, deve vir escrito em bom tamanho no cabeçalho de cada receita: “Receita Médica” e logo abaixo o objetivo principal que pode ser variado, mas sempre com um foco específico, como: “Receita Médica para Reduzir o Colesterol”, “Receita Médica para Reduzir o Triglicérides”, “Receita Médica para Reduzir a Pressão Arterial” etc. No fim, abaixo das recomendações sobre dieta e/ou hábitos de vida, a receita deve ser datada e carimbada como uma receita comum. Isso aumenta a importância das informações passadas e os pacientes dão mais atenção a cada item abordado, dessa forma aderem melhor ao tratamento, algumas vezes seguindo mesmo à risca aquelas recomendações escritas. Outro fator positivo é que aquelas informações não são perdidas com o tempo; como uma boa receita velha, ficarão guardadas em casa para serem lembradas por familiares, ou pelo próprio paciente, sempre que necessário.

As Receitas Educativas não devem ser dadas sem uma razão concreta e específica. Deve sempre ser tomado o cuidado para não se tornar “panfletagem”: aquele monte de folhetos que nos entregam na rua, os quais nunca pedimos, mas que as pessoas insistem em depositar em cima de nós. Por exemplo: Não é porque o paciente relata ter uma má alimentação que o médico já deve ir logo entregando a “Receita Médica para Reduzir o Colesterol”. As Receitas Educativas são complexas e difíceis de serem seguidas. Por isso, é um momento que deve ser bem aproveitado. A receita só será entregue diante de um resultado de exame laboratorial no qual se constatam

níveis de colesterol elevados, por exemplo. Tendo em mãos este argumento concreto, a receita deve ser entregue, explicada e orientada. Outro ponto importante é passar somente uma receita educativa por consulta! Deve-se ter foco naquilo que está sendo abordado, muitas informações, passadas simultaneamente, não conseguem ser absorvidas e acabam sendo ignoradas pelos pacientes.

7 PLANO DE AÇÃO

A- O ritual da consulta médica deve ser garantido, com todos os seus passos:

1. Apresentação e Motivo da Consulta

Como a primeira impressão pode ser muito importante, é essencial receber o paciente em sua sala de atendimento de pé e com um cumprimento formal. Este é o primeiro contato e o momento em que o usuário expõe o motivo de sua procura: a queixa principal ou simplesmente manutenção do acompanhamento médico. A escuta das queixas dos pacientes deve ser refinada para que se possa auferir o desejo do paciente em termos da busca de ajuda.

2. Anamnese

Toda a história do paciente deve ser pesquisada, incluindo: história da moléstia atual, história pregressa de doença e internações, medicamentos em uso, hábito intestinal e urinário, alimentação, tabagismo, etilismo, se trabalha, em que função trabalha, estado civil, se apresenta “dificuldade” para ler e finalmente a história familiar (e o que mais julgar importante, considerando cada caso específico).

3. Exame Físico

Deve ser sempre realizado de forma completa na primeira consulta, inclusive para se ter parâmetro de referência em um possível retorno.

4. Conduta

Terminada a consulta, é hora de definir diagnóstico e, conseqüentemente, a conduta, que deve ser colocada como proposta para o paciente e, só então, deve ser dado seguimento, caso ele esteja de acordo.

B- O momento da entrega da Receita Educativa:

A Receita Educativa faz parte da conduta médica e deve ser entregue sempre no fim da consulta, juntamente com os pedidos de exames, prescrições, encaminhamentos e outras condutas necessárias. Chamamos a atenção para o fato de que as receitas educativas não diminuem a importância dos medicamentos, elas fazem parte do trabalho de prevenção e vão se tornar de suma importância naqueles casos em que os níveis laboratoriais já se encontram acima do padrão de referência, mas não altos o suficiente para indicar um tratamento medicamentoso.

C- A Receita Educativa e o momento do retorno:

Sempre importante, no momento do retorno, argumentar com o paciente se a receita está sendo seguida e se houve melhora das queixas anteriores. Para evitar esquecimento, deve ser sempre anotado no prontuário qual receita foi entregue na última consulta.

D- O Grupo Operativo

Deve-se sempre ter em foco como plano de ação final a realização de grupos operativos, só eles possibilitam: construção coletiva do conhecimento; reflexão acerca da realidade vivenciada pelos seus membros; facilidade da expressão das necessidades, expectativas e angústias; além da quebra da relação vertical (profissional-paciente) (MAIA; TORRES; CHAVES, Ano VIII, p. 202).

8 CONCLUSÃO

O que se vive na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) é muito distante do que diz a teoria. Os postos de saúde têm estrutura precária, na maioria das vezes com a equipe incompleta, a demanda é muito grande e falta tempo para um atendimento de qualidade. Além disso, a população, em sua maior parte carente, não tem condições mínimas de transporte, ou de alimentação adequada, suas habitações são rudimentares e predomina um baixo grau de instrução e até mesmo o analfabetismo. O aconselhamento verbal não surte o efeito esperado, o pouco que é entendido não é colocado em prática.

Dessa forma, o tempo da consulta se torna um momento tão precioso que acabamos fazendo malabarismos e improvisos para resolver todas as demandas.

Na busca de otimizar o tempo das consultas e alcançar maior adesão ao tratamento, nascem as Receitas Educativas, com as quais pudemos constatar ótimos resultados, como: a diminuição do número de consultas individuais com demandas repetidas; melhorias nas taxas de glicemia; diminuição dos níveis pressóricos; melhora nos índices de constipação; aumento importante na adesão ao tratamento; e, ainda, diminuição considerável do número de medicamentos em uso.

Elas ampliam as possibilidades de controle das doenças e de tomada de decisões que favorecem uma vida saudável. É direito do paciente ter como alternativa usufruir de métodos terapêuticos não medicamentosos. O acesso à informação dá oportunidade da escolha por uma vida sadia, conduzindo a uma prática consciente de comportamentos preventivos que podem ser aprendidos.

Por último, os bons resultados elevam a valorização do profissional atuante no processo educativo, fortalecendo o vínculo e a confiança na relação médico-paciente.

De fato, os grupos operativos não podem ser substituídos pelas Receitas Educativas. Os grupos continuam tendo a sua importância única na troca de informações, experiências, medos e fantasias entre os componentes, mas as

Receitas Educativas provaram-se uma boa estratégia em educação em saúde, de iniciação do autocuidado e, inclusive, uma boa introdução para os grupos operativos, que podem ser realizados posteriormente, mas já com um nível maior de informação para ser trocada e discutida entre os participantes.

REFERÊNCIAS

- BASTOS, A. B. B. I. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. **Psicólogo Informação**, n. 14, p. 161, jan./dez. 2010.
- BRASIL. TELESSAÚDE. **Educação em saúde**: roteiro para o trabalho de grupos em atenção primária a saúde. RS: Telessaúde Brasil. Disponível em: <http://sistemas.fesfsus.ba.gov.br/BiblioFesf/protocolo_grupos.pdf>. Acesso em: Fevereiro, 2014.
- CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.
- CASSOL, P. B. *et al.* Tratamento em um grupo operativo em saúde: percepção dos usuários de álcool e outras drogas. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 132-8, mar. 2012.
- CULTURA. In: WIKIPÉDIA: a enciclopédia livre. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Cultura>>. Acesso em: Janeiro, 2014.
- DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. **Revista APS**, Rio Grande do Sul, v. 12, n. 2, p. 221-227, abr./jun. 2009.
- FERNANDES, M. T. O.; SOARES, S. M.; SILVA, L. B. Limitações e possibilidades no desenvolvimento do trabalho com grupos na estratégia de saúde da família. **Rev. Min. Enferm.**, v. 12, n. 3, p. 341-355, jul./set. 2008.
- MAIA, M. A.; TORRES, H. C.; CHAVES F. F. Promoção da saúde e diabetes: O grupo operativo como estratégia educativa para o autocuidado. **Revista Intellectus**, ano VIII, n. 22, p. 202.
- PEREIRA, T. T. S. O. Pichon-rivière, a dialética e os grupos operativos: implicações para pesquisa e intervenção. **Revista da SPAGESP**. Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 21-29, 2013.
- SANTOS, M. A. *et al.* Grupo operativo como estratégia para a atenção integral ao diabético. **R Enferm UERJ**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 242-7, abr./jun. 2007.
- SEPPELLI, T. Saúde e antropologia: contribuições à interpretação da condição humana em ciências da saúde. **Interface**: Comunicação, Saúde e Educação, v. 15, n. 38, p. 903-14, jul./set. 2011.

SOARES, S. M.; FERRAZ, A. F. Grupos operativos de aprendizagem nos Serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. **Esc Anna Nery R Enferm**, Belo Horizonte, v. 11, n. 1, p. 52-7, mar. 2007.

ANEXOS

RECEITA MÉDICA*Para Combater a Anemia*❖ **Café da Manhã**

- Um copo de suco de laranja, adoçado com açúcar mascavo, batido com:
 - Couve ou;
 - Cenoura ou;
 - Beterraba

❖ **Almoço**

- Uma fatia de filé de fígado acebolado de boi ou porco (pode ser substituído por carne de frango, de porco ou de boi);
- Uma concha de Feijão;
- Pelo menos duas das verduras/ legumes abaixo, como:

<ul style="list-style-type: none"> ○ Espinafre ○ Rúcula ○ Couve 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Beterraba; ○ Pimentão ○ Brócolis
--	--

❖ **Lanche da tarde**

- Um ovo cozido
- Até 3 das Frutas, como:

<ul style="list-style-type: none"> ○ Goiaba ○ Acerola ○ Abacaxi ○ Tangerina 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Manga ○ Limão ○ Maracujá ○ Laranja
---	---

❖ **Jantar**

- Sopa de lentilha e/ou ervilhas, com:
 - Salsa;
 - Espinafre e/ou;
 - Agrião
- Uma barrinha pequena de rapadura

Mariana, ___ / ___ / ___

ORIENTAÇÕES MÉDICAS

Os Benzodiazepínicos

Os Benzodiazepínicos são medicamentos comumente utilizados, indevidamente, de forma crônica para melhorar o problema da insônia. São drogas como: Lorazepam, Alprazolam, Diazepam, Clonazepam, Bromazepam e etc.

Fique atento! O seu medicamento pode causar efeitos colaterais como:

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| 1. Dependência | 12. Distúrbios do sono |
| 2. Tolerância | 13. Náusea |
| 3. Síndrome de abstinência | 14. Secura na boca |
| 4. Cansaço | 15. Rashcutâneo |
| 5. Confusão mental | 16. Fala enrolada |
| 6. Constipação | 17. Tremor |
| 7. Depressão | 18. Retenção urinária |
| 8. Distúrbios visuais | 19. Tonteira |
| 9. Cefaléia | 20. Alterações hepáticas |
| 10. Hipotensão | 21. Excitação aguda |
| 11. Incontinência urinária | 22. Alucinações |

Em caso de observação de qualquer efeito adverso, procure o seu médico para revisão do tratamento.

Mariana, ___ / ___ / ____

RECEITA MÉDICA

Contra a Insônia

- 1- Tenha HORÁRIO para acordar e para dormir! Ter uma rotina fixa é muito importante.
- 2- Mude seus hábitos! Sua cama é lugar só, e somente só, de dormir. Evite ficar deitado e realizar outras atividades como ver televisão, ler e comer na cama, fora do horário de dormir.
- 3- Faça atividade física! Realize, pelo menos, uma caminhada de 30 minutos todos os dias entre 8:00 e 10:00 horas OU entre as 16:00 e 18:00 horas.
- 4- Cuide da sua alimentação! Evite alimentos gordurosos após o almoço, como frituras e carnes vermelhas, que dificultam a digestão e prejudicam o sono.
- 5- Não faça uso de substâncias que contenham estimulantes como o TABACO e a CAFEÍNA após o anoitecer, como chá preto, CAFÉ, colas e o CIGARRO.
- 6- Tomar um copo de suco de maracujá concentrado por volta das 17horas.
- 7- Tomar uma xícara de chá de Camomila ou de Erva Cidreira, que pode ser substituído por uma taça de vinho tinto esporadicamente, por volta das 20 horas.
- 8- Evitar o uso crônico de medicações para a insônia, que podem ser a própria causa da insônia.
- 9- Ir para a cama apenas quando estiver sonolento.
- 10- Não ficar frustrado com o fato de ter dificuldades para dormir. Após quinze a vinte minutos de insucesso, levante-se, vá para outro aposento da casa e realize atividades tranquilizadoras até que o sono volte.

Mariana, ___/___/___

RECEITA MÉDICA

Para Redução dos Triglicérides

EVITE OS CARBOIDRATOS! Eles estão presentes em grande quantidade em alimentos como: pães, bolo, biscoitos, arroz, angu, farinha, macarrão, batata, mandioca... Etc.

1- Café da Manhã:

EVITAR: pães, bolos e biscoitos.
Comer um **ou** outro.

2- Almoço:

EVITAR: arroz, angu, batata, mandioca e macarrão.
Escolher apenas **um** deles para comer no almoço.

3- Lanche:

EVITAR: pães, bolos e biscoitos.
Comer um **ou** outro.

4- Jantar:

EVITAR: arroz, angu, batata, mandioca e macarrão.
Nunca ingerir mais de uma qualidade na mesma refeição.
Sempre evitar comer grandes quantidades à noite.

1

Mariana, | ___/___/____

RECEITA MÉDICA

Contra a Rinite Alérgica

A melhor maneira de tratar a rinite alérgica é a prevenção, com medidas para diminuir a presença de agentes alérgenos na sua casa. É preciso evitar sempre as substâncias que desencadeiam a crise de rinite:

- Evite tapetes, carpetes e cortinas: são os principais locais de alojamento de ácaros e poeira.
- Passe sempre um pano úmido sobre os móveis e no chão — se possível, diariamente;
- Deixe os ambientes sempre abertos para arejá-los e para que o sol entre o maior tempo possível.
- O colchão deve ser forrado para impedir a passagem de poeira, assim como os travesseiros.
- Use edredons, em lugar de cobertores de lã, e lave-os a cada 10 dias.
- Coloque as roupas no armário, para evitar a exposição à poeira, e as de lã em sacos plásticos fechados.
- Bichos de pelúcia armazenam muita poeira; livre-se deles ou lave-os a cada 10 dias.
- Os animais podem causar alergia através de sua saliva, urina ou pêlos. Não permita que animais de estimação entrem no quarto.
- Paredes úmidas com vazamentos devem ser identificadas e os lugares com mofo devem ser limpos com água sanitária.
- Evite ambientes com pessoas fumando ou lugares enfumaçados. O fogão a lenha deve ser abolido. Não fume dentro de casa!
- Evite contato com substâncias que tenham cheiro forte e com objetos velhos guardados.
- Use perfumes que não causam alergia ou não use perfume. Evite substâncias em sprays.
- Use máscara para fazer faxina ou deixe alguém que não tenha alergia ajudar.

Mariana, ____ / ____ / ____

RECEITA MÉDICA

Contra a Queimação

➤ **EVITAR:**

- Bebidas alcoólicas
- Refrigerante
- Chicletes
- Café
- Pimenta
- Molhos (Catchup, shoyu, mostarda, molho de tomate)
- Frutas ácidas: Abacaxi, limão, laranja e maracujá
- Fritura
- Alimentos gordurosos
- Enlatados
- Alimentos muito quentes
- Fumar

✓ **NÃO SE ESQUEÇA DE:**

- Beber bastante água **ENTRE** as refeições
- Alimentar-se pelo menos de 4 em 4 horas
- Não comer nas duas horas antes de se deitar para dormir
- Comer:
 - Verduras: Couve, alface, etc...
 - Frutas (exceto as ácidas)

Mariana, ___ / ___ / ___

RECEITA MÉDICA

Para Reduzir o Colesterol

EVITAR:

1- FRITURAS:

- a. Prefira sempre os alimentos assados, cozidos ou grelhados!
- b. Cozinhar com óleo e em poucas quantidades! Gordura de porco está PROIBIDO!

2- OVOS:

- a. Evite cozinhar usando a gema. Consumir no máximo 02 (dois) ovos por semana.

3- LEITE INTEGRAL:

- a. Prefira o leite desnatado sempre! Se não conseguir se adaptar, consuma apenas meio copo de leite integral por dia.

4- QUEIJOS:

- a. Os queijos brancos (como o queijo Minas) são os menos gordurosos. Dê preferência a eles.
- b. Evite os queijos amarelos.

5- MANTEIGA:

- a. Evitar ao máximo! Substitua a manteiga pelo requeijão light ou queijo cotage.

6- CARNE DE PORCO:

- a. São MUITO gordurosas! Substitua a carne de porco pela carne branca (frango ou peixe).

Mariana, ___/___/___

RECEITA MÉDICA

Para Reduzir a Pressão Arterial (PA)

- 1- PERDER PESO
- 2- REALIZAR ATIVIDADES FÍSICAS DIARIAMENTE
 - Faça 30 minutos de caminhada diariamente ou 45 minutos de caminhada 3 vezes na semana
- 3- CORTAR O SAL DA ALIMENTAÇÃO
- 4- EVITAR GORDURAS E FRITURAS
- 5- COMER 3 PORÇÕES DE VERDURAS E FRUTAS AO DIA
- 6- PARAR DE FUMAR
 - Caso não seja possível parar de fumar completamente, tente diminuir o número de cigarros/dia pela metade.
- 7- NÃO INGERIR BEBIDAS ALCOÓLICAS
- 8- MEDIR E ANOTAR A PA UMA VEZ NA SEMANA. TRAZER AS ANOTAÇÕES NA PRÓXIMA CONSULTA.

OBS: Caso obtenha PA>140X90 em duas medidas consecutivas: procure o seu médico!

Mariana, ___/___/___